



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
CARTA DE CITA PARA LA DIVISIÓN MANUTENCIÓN PARA NIÑOS (DCS)
DETERMINACIÓN DE RAZÓN VÁLIDA
APPOINTMENT LETTER FOR DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)
GOOD CAUSE DETERMINATION

Fecha:

Número de Cliente:

Para:

Estimado(a) _____,

Usted le dijo a DSHS que no puede ayudar a la División Manutención para Niños que usted reciba manutención para niños y/o asistencia médica. Esto podría implicar el establecimiento de la paternidad, la emisión y/o exigencia del cumplimiento de una orden de manutención o hacer que el otro padre pague por el seguro médico.

Necesitamos más información de su parte, de manera que he reservado la siguiente cita para hablar con usted acerca de su solicitud de suspender todas las acciones de manutención para niños y/o asistencia médica.

DOMICILIO

FECHA

HORA

Si no puede presentarse, llámeme al _____ antes del _____ para hablar acerca de otras formas en las que yo podría obtener esta información. Si usted no llama o no asiste a su cita, rechazaré su solicitud.

Aprobaré esta solicitud si usted demuestra que recibir manutención para niños o asistencia médica lo perjudicará seriamente en lo emocional o físico tanto a usted como a su(s) hijo(s).

Por favor traiga información para respaldar su solicitud. Algunos ejemplos son:

- Informe(s) policial(es);
- Informe(s) médico(s);
- Expediente(s) del tribunal;
- Orden de protección contra la violencia doméstica;
- Declaración escrita del clero, amigos, parientes, vecinos, compañeros de trabajo en la que se describa el peligro;
- Carta de albergue(s) de violencia doméstica; o
- Carta de terapeuta(s) de violencia doméstica.

NOTA: En la cita, puede escribir una declaración firmada que describa sus preocupaciones y temores si usted no cuenta con ninguno de los documentos mencionados anteriormente.

¿Qué sucede en esta entrevista?

- Podrá explicar por qué recibir manutención para niños y/o asistencia médica podría perjudicarlo a usted o su(s) hijo(s).
- Podemos hablar acerca de otra asistencia que podría llegar a necesitar para estar a salvo.

¿Qué sucede si usted no nos brinda información para demostrar que recibir manutención para niños y/o asistencia médica lo perjudicaría a usted o a su(s) hijo(s)?

- Su solicitud será rechazada y
- Su caso será enviado a la División Manutención para Niños (DCS) para establecer la paternidad o abrir una orden de cobro de manutención para niños o un reclamo médico.

¿Qué sucede si usted no está de acuerdo con nuestra decisión?

1. Puede llamar a la Oficina de Servicios Comunitarios local para solicitar una revisión de su caso.
2. Puede llamar a la Oficina de Servicios Comunitarios o bien escribir a la Oficina de Audiencias Administrativas a: The Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia, WA 98504-2489, en un plazo de 90 días para solicitar una audiencia. Si solicita una audiencia, DCS no comenzará a trabajar en su caso hasta que la decisión de la audiencia sea definitiva.

Podrán representarlo en la audiencia un abogado u otra persona que usted elija, o también puede representarse a sí mismo.

¿Puede obtener asesoría legal o representación?

Puede llamar a la línea de servicios legales estatal al 1-888-201-1014.